

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular Ihrem Kind am ersten Tag des Schulbesuchs nach einer Krankheit mit in die Schule!

Gesundheitsbestätigung Grundschule

Schule	Schillerschule Backnang
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Zudem entschuldigen wir/entschuldige ich unser/mein Kind für das Fehlen im Unterricht.

Grund des Fehlens: _____

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.